	POSE ET ENTRETIEN D'UNE SONDE VESICALE A DEMEURE EN PEDIATRIE		
	VERSION N°2	**Page 1/10**	**Date de validation : 11/06/2007**

I. Définition

Soins infirmiers techniques et éducatifs permettant d'assurer la pose et l'entretien d'une sonde vésicale dans des conditions d'hygiène et d'asepsie optimales pour l'enfant.

II. Objectifs

- Assurer l'homogénéité des pratiques infirmières,
- Respecter les précautions standards d'asepsie lors de la mise en place de la sonde vésicale,
- Prévenir le risque d'infection lié à la présence de la sonde vésicale,
- Eduquer l'enfant porteur d'une sonde vésicale (voir annexe I : fiche éducative destinée aux parents d'enfant (jusqu'à 12 ans) porteur d'une sonde à demeure p. 8 ; annexe II : Fiche éducative pour les adolescents pratiquant des auto sondages intermittents p. 9 ; et annexe III : Fiche éducative pour les parents pratiquant des hétéro-sondages intermittents pour leur enfant p.10) et les parents.

III. Population concernée

- Population cible : l'enfant et les parents.
- Professionnels responsables :
  - Les médecins,
  - Les infirmières,
  - Les aides soignants pour l'entretien de la sonde.

IV. Indications et pré requis

A. Indications

- La pose d'une sonde vésicale est indiquée lorsque l'état de l'enfant le nécessite, sur prescription médicale.
- Il s'agit d'un geste invasif pourvoyeur d'infection urinaire, c'est pourquoi les indications doivent être limitées au strict minimum, ainsi que la durée d'utilisation.

Copyright © ONCORA, 2005-2008, Tous droits réservés.

B. Définition

- Il s'agit d'une sonde introduite par le méat urinaire et remontant jusqu'à la vessie en suivant le trajet de l'urètre.

C. Pré requis

- Vérifier la prescription médicale (chez le garçon, le premier sondage doit être effectué par un médecin).
- Informer l'enfant du soin à réaliser (compléments d'informations donnés, réponses aux questions).

V. Risques encourus

Infectieux liés le plus souvent :

- Au non-respect des règles d'hygiène et d'asepsie lors de la pose,
- Au non-respect du principe du système clos,
- Au non-respect des précautions d'asepsie lors de manipulations.

N.B. : L'infection urinaire chez les enfants sondés reste la plus fréquente des infections nosocomiales : > 30 % au total des infections nosocomiales.

- **Lésions traumatiques de l'urètre ou de la prostate liées à :**
  - un cathétérisme forcé,
  - un diamètre de la sonde trop important,
  - un ballonnet gonflé dans l'urètre,
  - une sonde arrachée,

- **Inflammation** de la muqueuse vésicale liée au temps de présence de la sonde.
- **Paraphimosis** lié à un cathétérisme long ou à une rétraction du prépuce chez le garçon.
- **Fuites d'urine** au niveau du méat liées à une obstruction de la sonde, un ballonnet insuffisamment gonflé et une sonde de diamètre trop petit.
- **Obstruction de la sonde** liée à des dépôts ou à des caillots de sang.

VI. Préparation à la manipulation

- L'infirmière informe l'enfant et les parents du type de soin qu'elle va réaliser,
- Elle installe le patient en décubitus dorsal.
- Elle doit veiller au respect de l'intimité de l'enfant.

Copyright © ONCORA, 2005-2008, Tous droits réservés.

VII. Matériels requis

Matériel pour la toilette génitale

1- Gants non stériles.
2- Gants de toilette propres ou à usage unique.
3- Serviette propre à usage unique.
4- Savon doux.
5- Eau.

Matériel pour le sondage

1- Champ stérile.
2- Champ fendu.
3- Gants non stériles.
4- Pince stérile.
5- Gants stériles.
6- Compresses stériles.
7- Antiseptique gamme polyvidone iodée ou chlorhexidine.
8- Seringue 20 ml.
9- Un trocart.
10- Eau stérile.
11- Sonde vésicale stérile, sonde de Folley droite (pour une fille) et sonde de Folley béquillé (pour un jeune homme) + sac collecteur.
12- Xylocaïne urétrale stérile (tube à usage unique), éventuellement entomox.
13- Sac collecteur stérile.
14- Bandelette adhésive.
15- Container à aiguille.

Copyright © ONCORA, 2005-2008, Tous droits réservés.

VIII. Technique

Chez la fille

1- Faire un lavage simple des mains ou solution hydro alcoolique (S.H.A.).
2- Mettre en place des gants non stériles.
3- Mettre la fille sur le bassin et faire une toilette génitale large au savon doux, en allant de la région génitale à la région anale.
4- Jeter les gants non stériles.
5- Faire un lavage simple des mains ou S.H.A.
6- Mettre en place des gants non stériles
7- Faire l'antisepsie large en 5 temps en allant de la région génitale à la région anale.
8- Mettre une compresse imbibée d'antiseptique et la laisser sur le méat urinaire.
9- Jeter les gants non stériles.
10- Faire un lavage antiseptique.
11- Préparer le matériel sur le champ stérile.
12- Mettre en place des gants stériles.
13- Vérifier l'étanchéité du ballonnet selon les recommandations du fabricant.
14- Monter le système clos.
15- Lubrifier la sonde avec la xylocaïne.
16- Jeter la compresse avec la pince stérile.
17- Mettre en place le champ fendu sur la patiente,
18- Introduire la sonde vésicale par le méat urinaire jusqu'à apparition d'urine dans le sac collecteur,
19- Cathétériser encore de quelques centimètres pour s'assurer du bon positionnement de la sonde dans la vessie,
20- Gonfler le ballonnet selon les recommandations du fabricant,
21- Retirer la sonde délicatement jusqu'au moment où l'on sent une résistance,
22- Fixer la sonde sur la cuisse,
23- Oter le bassin et installer la patiente confortablement.
24- Jeter les gants stériles.
25- Eliminer les déchets.
26- Faire un lavage simple des mains ou S.H.A (si gants non poudrés).
27- Transcrire sur le dossier de soin infirmier (date de pose, calibre de la sonde, volume de gonflage, aspect des urines et quantité, et les réactions du patient).

Copyright © ONCORA, 2005-2008, Tous droits réservés.

Chez le jeune homme

1. Faire un lavage simple des mains ou solution hydro alcoolique (SHA).
2. Mettre en place des gants non stériles.
3. Faire une toilette génitale large au savon doux, en allant de la région génitale à la région anale.
4. Bien penser à décalotter le prépuce
5. Jeter les gants non stériles.
6. Faire un lavage simple des mains ou S.H.A.
7. Mettre en place des gants non stériles.
8 Faire l'antisepsie large en 5 temps en allant de la région génitale à la région anale.
8. Instiller la xylocaïne dans l'urètre par le méat urinaire.
9. Mettre une compresse imbibée d'antiseptique et la laisser sur le méat urinaire.
10. Jeter les gants non stériles.
11. Faire un lavage antiseptique.
12. Préparer le matériel sur le champ stérile.
13. Mettre en place des gants stériles.
14. Vérifier l'étanchéité du ballonnet selon les recommandations du fabricant.
15. Monter le système clos.
16. Jeter la compresse avec la pince stérile.
17. Mettre en place le champ fendu sur le patient.
18. Mettre la verge à la verticale afin d'effacer la première courbure de l'urètre et faire progresser lentement la sonde jusqu'à sentir une légère résistance.
19. Abaisser la verge afin de passer la courbure naturelle de l'urètre et monter la sonde dans la vessie jusqu'à apparition d'urine dans le sac collecteur.
20. Cathétériser encore de quelques centimètres (jusqu'à la garde) pour s'assurer du bon positionnement de la sonde dans la vessie.
21. Gonfler le ballonnet selon les recommandations du fabricant.
22. Retirer la sonde délicatement jusqu'au moment où l'on sent une résistance.
23. Recaloter le prépuce.
24. Fixer la sonde sur l'abdomen.
25. Jeter les gants stériles et éliminer les déchets.
26. Faire un lavage simple des mains ou S.H.A. (si gants non poudrés).
27. Transcrire sur le dossier de soin infirmier (date de la pose, calibre de la sonde, volume de gonflage, aspect des urines et quantité, les réactions du patient et les difficultés techniques potentielles lors du sondage).

Copyright © ONCORA, 2005-2008, Tous droits réservés.

IX. Surveillances

Risque	Surveillance
Infectieux	- Absence de fièvre et frissons. - Absence de douleurs pelviennes, de brûlures locale. - Absence d'hématuries. - Urines claires, non nauséabondes. - Respect du système clos (ne jamais désadapter l'ensemble du système sonde-sac collecteur). - Respect des règles d'hygiène.
Lésions traumatiques	- Sondage atraumatique et non douloureux. - Diamètre de la sonde adapté. - Ballonnet gonflé dans la vessie (s'assurer de la présence d'urine dans le sac collecteur). - Bonne fixation de la sonde.
Positionnement vaginal	- Bon repérage anatomique. - Présence d'urine dans le sac collecteur.
Paraphimosis	- Bien recalloter le prépuce lors du sondage et des soins d'hygiène.
Fuite d'urine (demander à un urologue)	- Ecoulement régulier des urines dans le sac collecteur. - Utilisation de sonde adaptée. - Ballonnet suffisamment gonflé.
Obstruction de la sonde	- Ecoulement régulier des urines dans le sac collecteur. - Absence de douleur et de globe vésical. - Urines claires. - Absence d'hématurie.

Copyright © ONCORA, 2005-2008, Tous droits réservés.

Recommandations générales

Pour éviter le risque d'infection urinaire nosocomiale, il est indispensable de respecter les règles suivantes :

- Eviter les sondages inutiles.
- Enlever les sondes urinaires non indispensables (sur prescription médicale), régulièrement réévaluer la nécessité d'une sonde à demeure.
- Respecter les procédures d'asepsie lors du cathétérisme urinaire.

Ne jamais rompre le système clos : il n'y a pas de délai ni pour changer la sonde urinaire (plus de changement systématique à 3 semaines par exemple) ni pour le sac collecteur.
Néanmoins, pour une infection urinaire, il est recommandé de changer la sonde après 48 heures d'antibiothérapie sur prescription médicale.

- Faire un lavage simple des mains avant tout soin et toute manipulation et port de gants à usage unique.
- Faire une toilette génito-anale et autour de la sonde au moins deux fois par jour au savon doux et après chaque selle.
- **FIXER LA SONDE SUR L'ABDOMEN CHEZ LE GARCON, SUR LA CUISSE CHEZ LA FILLE.**
- Vidanger le sac collecteur à l'aide de compresses imbibées d'antiseptique (gamme polyvidone iodée ou chlorexidine alcoolique). Celui-ci ne doit jamais être en contact direct avec le sol.
- Maintenir un drainage déclive.
- Décontaminer la bague de prélèvement avec un antiseptique pour les prélèvements urinaires.

L'infirmière a un rôle primordial dans l'information et l'éducation du patient porteur d'une sonde à demeure (voir annexe I : fiche éducative destinée aux parents d'enfant (jusqu'à 12 ans) porteur d'une sonde à demeure p. 8).

Copyright © ONCORA, 2005-2008, Tous droits réservés.

Annexe I : Fiche éducative destinée aux parents d'enfant (jusqu'à 12 ans) porteur d'une sonde à demeure.

Madame, Monsieur,

L'état de santé de votre enfant a nécessité la pose d'une sonde vésicale à demeure. Celle-ci permet de vider sa vessie.
Toutefois, il existe des risques infectieux liés à la présence de cette sonde, il est donc important que vous respectiez certaines règles d'hygiène.

Vous devez apporter une attention particulière à sa sonde et à la vidange du sac, selon les indications données par le service hospitalier. Il est nécessaire :

- D'effectuer un lavage simple des mains systématiquement avant et après chaque soin ou manipulation de la sonde vésicale.
- De faire une toilette génito-anale au moins une fois par jour et après chaque selle. La toilette doit se faire avec de l'eau et du savon doux :
    - Chez les filles en allant du méat urinaire vers l'anus.
    - Chez les garçons en décalottant pour la toilette et en recalottant ensuite.
- De rincer à l'eau et de sécher avec un linge propre.
- De fixer la sonde de façon à ce qu'elle ne gêne pas ses mouvements. Cette fixation ne doit ni couder ni pincer afin de permettre l'écoulement des urines.
- De maintenir la poche bien au dessous du niveau de la vessie (en position debout, le sac se trouve à mi-cuisse, en position allongée, le sac doit être accroché au lit).
- De ne pas laisser le sac au contact du sol.
- D'utiliser des antiseptiques pour vider le sac,
- De surveiller l'aspect et la qualité des urines dans la journée.

Hygiène de vie :

- Boire suffisamment.
- Il est nécessaire :
    - D'effectuer une toilette corporelle quotidienne.
    - De changer quotidiennement de sous vêtements (privilégier le coton).
    - D'éviter le port de vêtements serrés.
    - De contacter votre médecin en cas de fièvre, douleurs abdominales, brûlures urinaires, urines troubles ou nauséabondes et en cas d'absence d'écoulement d'urine dans le sac collecteur.
    - Si votre enfant arrache sa sonde à demeure, contactez votre médecin, dans les 6 heures.
    -

C'est votre médecin qui décidera du moment opportun pour enlever la sonde vésicale de votre enfant.

Copyright © ONCORA, 2005-2008, Tous droits réservés.

Annexe II : Fiche éducative pour les adolescents pratiquant des auto sondages intermittents

Ton état de santé nécessite la vidange de ta vessie à intervalles réguliers à l'aide d'une sonde: l'auto-sondage. Il se pratique sur prescription médicale.

Au cours de ton hospitalisation, tu as acquis une technique d'auto sondage grâce à l'équipe soignante. Voici quelques rappels techniques et pratiques :

Matériel nécessaire :

- Une sonde pré lubrifiée uniquement,
- Matériel pour la petite toilette au savon doux.
- Sets d'auto-sondage à utiliser de préférence.

Technique :

- Se laver les mains à l'eau et au savon doux ou S.H.A.
- Faire une petite toilette au savon doux :
  - Pour les filles : en allant de la région génitale à la région anale. **Jamais l'inverse** car les bactéries intestinales pourraient causer des infections urinaires.
  - Pour les garçons : bien décalotter le gland.
- Ouvrir le sachet de la sonde et se référer au mode d'emploi.
- Tenir la sonde par l'extrémité plastifiée prévue à cet effet.
- S'installer confortablement.
- Introduire la sonde jusqu'à apparition d'urine.
- Retirer doucement de quelques centimètres la sonde afin de vidanger complètement la vessie à la fin de l'écoulement.
- Jeter la sonde.
- Se laver les mains avec du savon doux.

N.B. : Il existe des sets d'auto-sondage avec une poche de recueil des urines adaptée à la sonde qui te permettront un sondage dans les lieux sans toilette.

Conseils pratiques :

Il est conseillé de te sonder au moins 4 à 5 fois par jour dont obligatoirement une fois au coucher et une fois au réveil.
Ne force jamais pour passer la sonde : attend un moment, détend-toi et essaie de nouveau.
Bois suffisamment, pas trop avant de dormir cependant, consulte ton médecin en cas de : fièvre, frissons, douleurs abdominales, brûlures locales, urines troubles ou nauséabondes, présence de sang dans les urines et pour tout autre problème lors du sondage.

Copyright © ONCORA, 2005-2008, Tous droits réservés.

Annexe III : Fiche éducative pour les parents pratiquant des hétéro-sondages intermittents pour leur enfant

Madame, Monsieur,

L'état de santé de votre enfant nécessite que vous l'aidiez pour la vidange de sa vessie à intervalle régulier à l'aide d'une sonde : l'auto sonde. Il se pratique sur prescription médicale.
Au cours de son hospitalisation, vous avez acquis une méthode de l'hétéro-sondage grâce à l'équipe soignante pour pouvoir l'aider dans sa prise en charge à domicile.
Voici quelques rappels techniques et pratiques :

Matériels nécessaires :

- Sonde pré-lubrifiée uniquement,
- Matériel pour la petite toilette au savon doux
- Set d'auto-sondage et petits conditionnements à utiliser de préférence.

Technique :

- Se laver les mains à l'eau et savon doux ou S.H.A.
- Faire une petite toilette au savon doux :
  - Pour les filles : en allant de la région génitale à la région anale. **Jamais l'inverse** car les bactéries intestinales pourraient causer des infections urinaires.
  - Pour les garçons : bien décalotter le gland.
- Ouvrir le sachet de la sonde et se référer au mode d'emploi.
- Tenir la sonde par l'extrémité plastifiée prévue à cet effet.
- S'installer confortablement.
- Introduire la sonde jusqu'à apparition d'urine.
- Retirer doucement de quelques centimètres la sonde afin de vidanger complètement la vessie à la fin de l'écoulement.
- Jeter la sonde.
- Se laver les mains avec du savon doux.

N.B. : Il existe des sets d'auto-sondage avec une poche de recueil des urines adaptée à la sonde qui vous permettront un sondage dans les lieux sans toilette.

Conseils pratiques :

Il est conseillé de sonder votre enfant au moins 4 à 5 fois par jour dont obligatoirement une fois au coucher et une fois au réveil.
Ne forcez jamais pour passer la sonde : attendez un moment, restez calme et détendez votre enfant puis essayez de nouveau.
Faire boire 1,5 litre d'eau à votre enfant par jour, (pas trop avant de dormir).
Consultez votre médecin en cas de : fièvre, frissons, douleurs abdominales, brûlures locales, urines troubles ou nauséabondes, présence de sang dans les urines et pour tout problème lors du sondage.

Copyright © ONCORA, 2005-2008, Tous droits réservés.